



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
15 June 2009
Russian
Original: English

Основная сессия 2009 года
Женева, 6–31 июля 2009 года
Пункт 2(b) предварительной повестки дня*
Этап заседаний высокого уровня:
ежегодный обзор на уровне министров

**Письмо Постоянного представителя Китая при Организации
Объединенных Наций от 4 июня 2009 года на имя
Председателя Экономического и Социального Совета**

Имею честь настоящим препроводить национальный доклад Китайской Народной Республики для ежегодного обзора на уровне министров по вопросу о достижении согласованных на международном уровне целей и выполнении обязательств, касающихся глобальной системы здравоохранения, который состоится в ходе этапа заседаний высокого уровня основной сессии 2009 года Экономического и Социального Совета (см. приложение).

Буду признателен за распространение настоящего письма и приложения к нему в качестве документа Совета по пункту 2(b) предварительной повестки дня.

(Подпись) Чжан Есуй
Посол
Постоянный представитель

* E/2009/100.



**Приложение к письму Постоянного представителя Китая при
Организации Объединенных Наций от 4 июня 2009 года на
имя Председателя Экономического и Социального Совета**

[Подлинный текст на китайском языке]

Национальный добровольный доклад Китая

**Осуществление национальных стратегий в области развития в целях
достижения согласованных на международном уровне целей в области
развития и выполнение обязательств, касающихся глобальной системы
здравоохранения**

Содержание

	<i>Стр.</i>
Резюме	4
1 Достижения в области социального развития Китая и прогресс в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	5
1.1 Достижения в области социально-экономического развития	5
1.2 Прогресс в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	7
1.2.1 Искоренение крайней нищеты и голода	7
1.2.2 Обеспечение всеобщего начального образования	8
1.2.3 Сокращение детской смертности	8
1.2.4 Улучшение материнского здоровья	8
1.2.5 Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями	9
2 Философия развития, стратегии и опыт	10
2.1 Социальное развитие	10
2.1.1 Философия социального развития	10
2.1.2 Борьба с нищетой	11
2.1.3 Поощрение всеобщего обязательного образования	12
2.2 Развитие здравоохранения	13
2.2.1 Придание большего значения здоровью населения и выдвижение здоровья населения на передний план социального развития	13
2.2.2 Создание всеобъемлющей системы базового городского и сельского медицинского обслуживания, укрепление потенциала медицинского обслуживания и поощрение равенства прав на базовое государственное здравоохранение	13

2.2.3	Первая цель — создание системы медицинского страхования, охватывающей все население.	15
2.2.4	Широкая мобилизация масс для активного участия в патриотической государственной медицинской кампании.	17
2.2.5	Динамичное развитие медицинского образования и повышение общей медицинской грамотности населения.	17
2.2.6	Уделение равного внимания традиционной китайской и западной медицине	19
2.2.7	Активное участие в международном сотрудничестве	19
3	Проблемы и задачи	21
3.1	Диспропорции в области социально-экономического развития и неравенство в области здравоохранения.	21
3.2	Старение населения и изменение видов болезней	21
3.3	Процесс урбанизации и роста мигрирующего населения	22
4	Международные действия, стратегии реагирования и потребности	23
4.1	Стратегии реагирования	23
4.1.1	Дальнейшее укрепление системы базового медицинского обслуживания и здравоохранения с упором на сельские районы и центральные и западные регионы	23
4.1.2	Увеличение объема государственных инвестиций и поощрение постепенного достижения равноправия в предоставлении базовых медицинских услуг	23
4.1.3	Ускорение создания системы базового медицинского страхования и обеспечение охвата всех жителей городских и сельских районов системой базового медицинского страхования.	24
4.1.4	Создание базовой национальной системы для лекарственных препаратов, поощрение надлежащего использования основных лекарств и сокращение бесхозного использования лекарств	23
4.2	Области, в которых требуется международная помощь.	25
5	Выводы и перспективы	26
Приложение		
	Прогресс Китая в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в области здравоохранения.	28

Резюме

Китай является страной, имеющей самое большое население в мире. Начиная с 1978 года, в основном полагаясь на свои собственные усилия и политику реформ и открытости Китай ускорил процесс развития и сократил число людей, проживающих в условиях крайней нищеты с 250 до 15 миллионов человек; внедрил систему бесплатного девятилетнего обязательного образования на территории всей страны, особенно в сельских районах; и менее чем за 30 лет создал новые системы кооперативного медицинского обслуживания при поддержке государственных инвестиций для 800 миллионов китайских крестьян. В течение этого периода энергия китайского народа была целиком и полностью посвящена достижению одной цели: искоренению нищеты и реализации решительной процветающей, демократичной, передовой в культурном отношении и гармоничной модернизации, зиждущейся на этом фундаменте.

Правительство Китая сознательно выполняет свои обязательства в отношении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и включило эти цели в число своих собственных национальных целей в области социального развития; прилагая постоянные усилия, Китай достиг большого успеха в реализации целей, причем были досрочно достигнуты цели в областях искоренения нищеты и голода, сокращения показателей смертности среди младенцев и детей в возрасте до пяти лет и в области борьбы с малярией, а также был достигнут существенный прогресс в сокращении показателей смертности среди беременных женщин и рожениц и в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. В то же время Китай как ответственная, пусть и не богатая крупная развивающаяся страна выполняет свои обязательства в соответствии с Декларацией тысячелетия и в пределах своих возможностей оказывает помощь ряду наименее развитых стран мира.

Правительство Китая всегда придавало наивысочайшее значение вопросам здравоохранения. В особенности, после преодоления вспышки тяжелого острого респираторного синдрома в 2003 году финансовые учреждения центральных и местных органов власти увеличили, в частности, свои инвестиции в области здравоохранения, ускорили создание государственной системы здравоохранения и приняли ряд систематических мер по охране здоровья широких масс населения, в частности женщин и детей. Эти меры включают расширение национального плана иммунизации, в который включено 14 видов вакцин и предусмотрена профилактики 15 заразных болезней; укрепление медицинского обслуживания для женщин и детей, поощрение деторождения в больницах и снижение показателей смертности среди беременных женщин и младенцев в бедных регионах в Центральном и Западном Китае; и осуществление политики бесплатного тестирования, лечения и услуг по уходу для людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и предоставление добровольных услуг по консультированию и осуществлению анализов на всей территории страны. Начиная с 2005 года, центральные и местные органы власти выделили 21,7 млрд. юаней на цели создания и укрепления сельских служб и объектов здравоохранения. В то же время Китай ускоряет создание системы медицинского страхования для городских рабочих и постоянно расширяет число людей, охваченных новыми системами сельского кооперативного медицинского обслуживания при поддержке государственных инвестиций или в рамках базового медицинского страхования для жителей городов, благодаря чему значительно усиливается

защита жителей городских и сельских районов от различных угроз для их здоровья. Более того, начало патриотической кампании в области здравоохранения, улучшение водоснабжения и санитарии в сельской местности, поощрение медицинского просвещения, повышение общего уровня здоровья, уделение одинакового внимания традиционной китайской и западной медицине и расширение обменов и сотрудничества с международным сообществом — все это является частью стратегии Китая по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных с обеспечением государственного здравоохранения.

Для полного достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, Китай должен устранить диспропорции в области социально-экономического развития и решить проблемы, касающиеся равного доступа к здравоохранению в различных регионах и в городских и сельских районах. В то же время в результате проблемы старения населения и изменения моделей распространения заболеваний Китай сталкивается с двойным бременем инфекционных заболеваний (включая ВИЧ/СПИД и туберкулез) и хронических незаразных болезней, при этом наблюдается стремительный рост мигрирующего населения, что ставит в повестку дня новые проблемы в области здравоохранения.

В настоящее время Китай переживает критический период в реализации реформы своей системы здравоохранения. В течение следующих трех лет упор будет делаться на следующих пяти мерах в области реформы: охват всего городского и сельского населения базовой системой медицинского образования; создание национальной базовой системы медицинского обеспечения и снижения цен на медицинские препараты; совершенствование системы базового медицинского страхования; поощрение поэтапного обеспечения равного доступа к основным услугам в области здравоохранения и содействие осуществлению реформы административных систем государственного больничного обеспечения и механизмов их функционирования. Путем преобразования этой системы будет улучшен доступ к медицинским услугам для всех граждан, особенно для находящихся в невыгодном положении групп и благодаря этому будет обеспечена справедливость в медицинской области.

Мы твердо убеждены в том, что Китай реализует цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия в полном объеме и в установленные сроки, благодаря чему будет внесен важный вклад в достижение этих целей на глобальном уровне.

1 Достижения в области социального развития Китая и прогресс в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

1.1 Достижения в области социально-экономического развития

В течение 30 лет, прошедших после начала реформы и обеспечения открытости, правительство Китая неуклонно осуществляло институциональную реформу и неуклонно содействовало обеспечению открытости для внешнего мира, благодаря чему были достигнуты великие и славные результаты в области социалистической модернизации, которые привлекли внимание всего мира,

был успешно осуществлен исторический переход от сильно централизованной плановой экономики к активной рыночной экономике, от закрытых или полужакрытых условий к полному кругу открытых условий. Как большая развивающаяся страна, имеющая население свыше 1 миллиарда человек, Китай идет по дороге социализма с китайскими особенностями, с тем чтобы избавить себя от нищеты и ускорить свою модернизацию.

Китай является страной, имеющей самое большое население в мире. На протяжении последних 30 лет, в основном полагаясь на свои собственные усилия и политику реформы и открытости, Китай ускорил свое развитие и совершил исторические перемены в области социально-экономического развития, обеспечивая постоянное стремительное развитие народной экономики, и осуществил исторический прыжок в отношении уровня жизни населения, страдавшего от дефицита продовольствия и одежды, в целом к среднему уровню зажиточности. В период с 1978 года по 2008 год ВВП Китая рос темпами в 9,8 процента в год, и Китай, занимавший десятое место в мире в 1978 году, перешел на третье место в мире в настоящее время; ВВП на душу населения вырос с 379 юаней в 1978 году до 18 934 юаней в 2007 году. В настоящее время усилия китайского народа полностью направлены на достижение одной цели: искоренение нищеты и осуществление последовательной, процветающей, демократичной, передовой в культурном отношении и гармоничной модернизации, зиждущейся на этом фундаменте. Борьба против нищеты увенчалась успехом и привлекла внимание всего мира; в течение относительно короткого периода времени Китай обеспечил удовлетворение потребностей своего населения в 1,3 миллиарда человек в продовольствии и одежде и сократил число людей, живущих в условиях нищеты с 250 миллионов до 15 миллионов.

С момента начала политики реформы и открытости индекс человеческого развития Китая вырос с 0,53 в 1978 году до 0,78 в 2006 году, причем темпы его роста являются более высокими, чем в странах с сопоставимым уровнем развития.

На протяжении последних 30 лет правительство Китая придавало высочайшее значение вопросам образования и благодаря установлению стратегической приоритетности развития образования и принятию важных стратегических решений, связанных с уделением особого внимания науке и образованию, с целью возрождения нации и укрепления страны путем использования лесных ресурсов Китай добился важных достижений в деле развития системы образования и добился заметного улучшения качества жизни населения. В 2000 году Китай выполнил свои цели в области всеобщего базового и девятилетнего обязательного образования и искоренения неграмотности среди молодых и пожилых людей, благодаря чему Китай вступил в ряды стран, имеющих относительно высокие стандарты обязательного образования.

На протяжении последних 30 лет система медицинского обслуживания Китая находилась в процессе постоянного совершенствования; были созданы системы базового здравоохранения, медицинского обслуживания и медицинского страхования для городских и сельских жителей; были значительно улучшены уровень медицинского обслуживания, возможности страхования и технические стандарты; были взяты под контроль основные инфекционные заболевания, которые угрожают здоровью масс, а также эпидемические заболевания; и постоянно совершенствуются медицинские стандарты для городских и

сельских жителей. Средняя продолжительность жизни увеличилась с 67,8 лет в 1981 году до 73,0 лет в 2005 году, и были также значительно сокращены показатели смертности среди беременных женщин и рожениц, среди детей в возрасте до 5 лет.

1.2 Прогресс в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Правительство Китая сознательно выполняет свои обязательства в отношении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и включило цели в число своих собственных национальных целей в области развития; прилагая постоянные усилия, Китай достиг большого успеха в реализации этих целей, завершил на семь лет раньше установленного срока достижение целей в областях искоренения нищеты и голода, ликвидации неграмотности, сокращения показателей смертности среди младенцев и детей в возрасте до пяти лет и в деле борьбы с малярией. Китай добился заметного прогресса в сокращении показателей смертности среди беременных женщин и рожениц и в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. В то же время как ответственная, хотя и не богатая, крупная развивающаяся страна Китай в пределах своих возможностей оказывает помощь развивающимся странам в Африке и в других частях мира в деле выполнения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Китай вносит посильный вклад в дело развития других развивающихся стран, хотя он сам и осуществляет свое собственное развитие.

1.2.1 Искоренение крайней нищеты и голода

В течение 30 лет после того, как Китай приступил к осуществлению политики реформ и открытости, его усилия по борьбе с нищетой увенчались успехом, который привлек к себе внимание всего мира. Самым великим достижением стало удовлетворение потребностей 1,3 млрд. жителей Китая в продовольствии и одежде, в результате чего Китай стал первой среди развивающихся стран, которая выполнила цели в области развития, касающиеся искоренения крайней нищеты и голода.

В соответствии со стандартами нищеты правительства Китая¹ число людей, проживающих в условиях крайней нищеты в сельских районах, которые испытывают трудности в обеспечении достаточного продовольствия и одежды, сократилось с 85 млн. человек (или 9,6 процента всего сельского населения) в 1990 году до 14,79 млн. человек (или 1,6 процента всего сельского населения) в 2007 году. В соответствии с международным показателем нищеты (потребление в размере менее 1 долл. США на человека в день), который использовался для определения целей в области развития Организации Объединенных Наций, сформулированных в Декларации тысячелетия, доля населения, проживающего ниже черты бедности в сельских районах Китая, сократилась с 46,0 процента в 1990 году до 10,4 процента в 2005 году. В то же время Китай сократил долю населения, которое не получает минимального диетического уровня калорий, с 17 процентов в 1990 году до 7 процентов в 2002 году и сократил долю детей с

¹ Правительство Китая установило следующие стандарты нищеты: в 1978 году 100 юаней на человека в год; в 1990 году — 300 юаней на человека в год; в 2007 году — 785 юаней на человека в год.

пониженной массой тела в возрасте до пяти лет с 21,0 процента в 1990 году до 7,8 процента в 2002 году. Иначе говоря, Китай досрочно выполнил сформулированные в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций цели в области развития, касающиеся сокращения нищеты к 2015 году.

1.2.2 Обеспечение всеобщего начального образования

Китай установил впечатляющий рекорд в области всеобщего начального образования. Чистый коэффициент охвата детей начальным образованием в Китае вырос с 96,3 процента в 1990 году до 99,5 процента в 2007 году, а валовой показатель охвата детей неполным средним образованием вырос с 66,7 процента в 1990 году до 98 процентов в 2007 году. Система обязательного девятилетнего образования охватывает 99,3 процента населения страны. Эти достижения отражают ведущую позицию Китая в деле реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся обеспечения всеобщего начального образования.

С тем чтобы устранить неравенство, с которым сталкиваются девочки в получении доступа к возможностям в области образования, правительство Китая установило цель ликвидации гендерных диспропорций в области начального и неполного среднего образования к 2005 году; в настоящее время эта цель уже достигнута. Чистые коэффициенты охвата девочек начальным образованием по сравнению с мальчиками выросли с 98 процентов в 1991 году до 106 процентов в 2006 году; к 2007 году чистые коэффициенты охвата девочек и мальчиков составляли 99,52 процента и 99,46 процента, соответственно. В Китае обеспечено гендерное равенство в плане обеспечения возможностей для получения начального образования.

1.2.3 Сокращение детской смертности

Китай добился последовательного прогресса в сокращении показателей смертности среди младенцев и детей в возрасте до пяти лет. Показатель смертности среди младенцев сократился с 50,2 на 1000 в 1991 году до 14,9 на 1000 в 2008 году, т.е. сокращение на 70,3 процента, а показатель смертности среди детей в возрасте до пяти лет сократился с 61 на 1000 в 1991 году до 18,1 на 1000 в 2007 году, т.е. также сократился на 70,3 процента. Таким образом была достигнута досрочно цель в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия, касающаяся сокращения на две трети показателей смертности среди детей в возрасте до пяти лет. Одной из основных мер, которые применялись в Китае для сокращения младенческой смертности, было укрепление плановой программы иммунизации. В 2007 году показатель вакцинации для детей в возрасте до одного года в рамках национального плана иммунизации превысил 90 процентов, несмотря на то, что национальный план иммунизации был расширен, с тем чтобы предоставить всем детям доступ к 12 видам вакцин и расширить число болезней, против которых делаются прививки, с 6 до 12. Значительно была улучшена профилактика для детей.

1.2.4 Улучшение материнского здоровья

Китай добился хорошего прогресса в сокращении показателей смертности среди беременных женщин и рожениц, и было достигнуто значительное улучшение показателей выживаемости и уровня здоровья китайских женщин. Пока-

затель смертности среди беременных женщин и рожениц составил 94,7 на 100 000 в 1990 году, однако сократился до 34,7 на 100 000 к 2007 году, т.е. сокращение на 63,4 процента. В то же время продолжает расширяться доступ к услугам в области репродуктивного здоровья. Как явствует из национальных обследований в области здравоохранения, проведенных в 1993 и 2008 годах, в 1993 году 69,5 процента беременных женщин прошли дородовое медицинское обследование, а в 2008 году этот показатель вырос до 94,4 процента. 37 процентов беременных женщин прошли медицинские обследования в начальный период беременности в 1993 году, причем этот показатель вырос до 69,7 процента к 2008 году. В 1993 году 38,7 процента родов были приняты в больницах, причем этот показатель вырос до 88,6 процента к 2008 году.

1.2.5 Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями

После того, как были предприняты значительные усилия, начался спад эпидемии ВИЧ/СПИДа в Китае; хотя показатели инфицирования по-прежнему остаются высокими среди специфических групп населения, и в некоторых районах замедлились темпы распространения этой эпидемии. Жертвы туберкулеза в Китае получают бесплатное медицинское обслуживание в соответствии с современной программой обеспечения краткосрочного курса лечения населения при непосредственном наблюдении за пациентами, причем охват составляет 100 процентов. Показатели выявления новых пациентов с туберкулезом легких на основе позитивного теста Папаникалау выросли с 5 процентов в 1991 году до 79 процентов в 2007 году, а показатель выздоровления составил более 85 процентов с 1994 года. В Китае также был достигнут заметный прогресс в деле предотвращения малярии; в результате осуществления таких мер, как анализы крови у больных пациентов на предмет обнаружения паразитов малярии, стандартизация лечения больных малярией; принятие мер по карантину, опрыскивание в целях борьбы с малярийными комарами и распространение бесплатных долговечных противомоскитных сеток для защиты ключевых групп населения, показатели числа заболеваний, о которых сообщалось на территории страны, оставались ниже 5 на 100 000 населения с 1995 года, причем показатель распространения болезни, согласно данным за 2007 год составил 3,5 на 100 000 (в 1990 году этот показатель составлял 10,56 на 100 000). Таким образом, цель сокращения числа больных малярией наполовину была достигнута раньше срока.

После преодоления кризиса острого тяжелого респираторного синдрома (ОТРС) правительство Китая усовершенствовало систему чрезвычайного реагирования в области здравоохранения и обновило законы и положения, касающиеся реагирования на чрезвычайные медицинские ситуации; правительство приступило к созданию сети реагирования и управления в целях принятия мер в случае возникновения чрезвычайных медицинских ситуаций и создало механизмы для координации мер реагирования, принимаемых правительственными ведомствами в случае возникновения чрезвычайных медицинских ситуаций, а также системы для распространения и сбора информации; оно также укрепило международные и межрегиональные обмены, сотрудничество и координацию действий, благодаря чему было обеспечено заметное улучшение потенциала по деятельности в случае чрезвычайных ситуаций. После преодоления эпидемии ОТРС Китай эффективно удовлетворял свои медицинские потребности, возникшие в результате нескольких крупных неожиданных медицинских ситуа-

ций, включая землетрясения и эпидемии инфекционного стрептококкоза, птичьего гриппа и ящура; в частности, после крупного землетрясения, которое произошло в Сычуане в 2008 году, были приняты организованные меры по оказанию медицинской помощи и профилактике эпидемии в период после катастрофы, благодаря чему в районе, пострадавшем от катастрофы, не возникло крупных эпидемий инфекционных заболеваний. С середины марта 2009 года в ряде стран появились случаи заболевания гриппом А, вирус подтип H1N1; в первые же часы после того, как было установлено, что эта болезнь проникла в страну, Китай уведомил Всемирную организацию здравоохранения и другие страны и поддерживает тесные и своевременные контакты со всеми соответствующими сторонами; в настоящее время работа в области профилактики и контроля осуществляется организованно, эффективно и действенно.

2 Философия развития, стратегии и опыт

2.1 Социальное развитие

2.1.1 Философия социального развития

В конечном итоге социальный прогресс и повышение уровня здоровья народа представляет собой философию развития в рамках политики реформ и открытости нашего правительства, которое стремится идти в ногу со временем. На начальных этапах реформы и обеспечения открытости Китай сосредоточил внимание на экономическом развитии как центральной задаче путем обеспечения стремительного и устойчивого экономического роста и достижения великих и блестящих успехов в области социалистической модернизации, которая привлекла к себе внимание мира. Опыт показал, что уделение внимания экономическому развитию было основным фактором в возрождении страны на протяжении последних 30 лет проведения реформы и обеспечения открытости и является основополагающим движущим фактором в обеспечении устойчивости длительного экономического роста, заметного улучшения уровня жизни населения и постоянного роста всеобщего национального потенциала, который Китай обеспечивал на протяжении этого времени. Использование ориентации на экономическое развитие как философии развития имеет огромное значение, которое опережает время, а неуклонное поощрение устойчивого, стремительного, согласованного и здорового экономического развития по-прежнему является основополагающим принципом социального развития в Китае.

Как имело место в истории развития других развивающихся стран, экономическое развитие не всегда сопровождалось социальным развитием в период устойчивого и стремительного экономического роста Китая, и в настоящее время Китай сталкивается с рядом новых проблем, таких как загрязнение окружающей среды и экологический ущерб, а также значительные диспропорции в плане доходов. В 2002 году правительство Китая провозгласило цель всестороннего построения процветающего общества, отказавшись от уделения основного внимания, как это делалось в прошлом, исключительно экономическому росту в ущерб социальному развитию и обеспечению эффективности в ущерб таким вопросам, как социальное равенство. В 2006 году правительство Китая предложило концепцию научного развития, ориентированную на людей, с тем чтобы реализовать цель всеобъемлющего развития человеческого потенциала, постоянного удовлетворения растущих материальных и культурных по-

требностей масс, эффективного обеспечения их экономических, политических и культурных прав и интересов и обеспечение того, чтобы плоды развития стали достоянием всего народа. В этой связи правительство выступило с призывом обеспечить комплексное планирование сельского, а также городского развития, регионального развития, экономического и социального развития, гармоничного развития человека и природы и национального развития и необходимости открытия страны для внешнего мира. Правительство Китая использует совершенно новую философию социального развития в качестве основополагающего принципа в рамках концепции научного развития, с тем чтобы сформулировать комплексный план социального развития в области науки, образования, культуры, здравоохранения, спорта, благосостояния и защиты окружающей среды, что будет содействовать всемерному достижению целей социального развития страны.

2.1.2 Борьба с нищетой

Процесс искоренения нищеты в Китае может быть разделен на следующие четыре этапа: в 1978 году реформа сельской экономической структуры с упором на систему ответственности домашних хозяйств создала возможности для крестьянских масс сбросить оковы нищеты; в 1986 году правительство Китая создало специальные органы по борьбе с нищетой с упором на переход от традиционных форм борьбы с нищетой к борьбе с нищетой, основанной на развитии; в 1994 году правительство провозгласило и осуществило семилетнюю приоритетную программу для оказания помощи 80 миллионам людей, с тем чтобы выволить их из пут нищеты, что означало расширение мер по смягчению проблемы нищеты путем разработки национальной стратегии; а в 1991 году правительство Китая разработало концепцию ослабления проблемы сельской нищеты и развития на период на 2001–2010 годов, обеспечив тесную увязку мер по смягчению нищеты со стратегиями сельского строительства и развития центрального и западного Китая, благодаря чему была разработана стратегия ослабления нищеты с упором на комплексное планирование городского, сельского и регионального развития. В соответствии с расчетами, основанными на стандартах нищеты правительства Китая, число людей, живущих в условиях нищеты в стране сократилось с 250 миллионов человек до 14,79 миллиона человек в 2007 году. Показатель числа бедных людей, составлявший 30,7 процента в 1978 году, сократился до 1,6 процента в 2007 году.

С учетом последних 30 лет деятельности по сокращению масштабов нищеты и достижению больших успехов в Китае наш опыт заключается в следующем: во-первых, необходимо стремиться к экономическому росту и обеспечивать устойчивое развитие, необходимо создавать соответствующие благоприятные материальные и социальные условия для искоренения нищеты. Во-вторых, необходимо сохранить руководящую роль правительства и усилить его ответственность. При разработке среднесрочных и долгосрочных планов экономического и социального развития в интересах населения правительство Китая всегда считало, что смягчение проблемы нищеты и развитие сельских районов являются важным фактором и установило национальные стандарты нищеты в соответствии с уровнем экономического развития населения и с учетом финансовых ресурсов государства; правительство определяет регионы, которым следует уделять внимание в целях сокращения масштабов нищеты на основе географического распределения людей, живущих в условиях нищеты.

Необходимо раскрепостить мышление людей и новаторский потенциал организаций. Необходимо постоянно изучать трудности и проблемы, связанные с сокращением масштабов нищеты, необходимо поощрять новаторскую деятельность организаций, необходимо совершенствовать политику и разработать методику с учетом особых характеристик каждого этапа экономического развития.

Большие успехи, достигнутые Китаем в деле борьбы с нищетой не только позволили ему досрочно завершить достижение цели сокращения масштабов нищеты, предусмотренной в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, но также и позволили поднять уровень здоровья населения, проживающего в условиях нищеты путем повышения доходов, улучшения питания и поощрения людей к тому, чтобы они пользовались услугами здравоохранения и активно содействовали достижению показателей в области здравоохранения, заложенных в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

2.1.3 Поощрение всеобщего обязательного образования

Среднее и начальное школьное обязательное образование, особенно обязательное образование в сельских районах, играет важную роль в стратегии национального развития правительства Китая, что обеспечивает реализацию стратегии развития образования с упором на обязательное образование сельского населения. Принятие закона о всеобщем образовании создало юридические гарантии устойчивого и здорового развития обязательного образования. По состоянию на конец 2005 года правительство Китая комплексным образом включило сельское обязательное образование в национальную государственную систему финансовой безопасности. На основе политики, в соответствии с которой полностью отменяются различные сборы за обучение в школах и использование учебников для учащихся в рамках системы обязательного сельского образования, а расходы студентов на проживание в интернатах компенсируются, правительство обеспечивает права детей на получение обязательного образования. Правительство Китая также мобилизует средства для осуществления проекта модификации начальных средних школ и другие важные проекты в области строительства, имеющие своей целью улучшение условий в начальных и средних школах в сельских районах центрального и западного Китая, благодаря чему оно эффективно поощряет всемирное развитие и укрепление системы обязательного девятилетнего образования в этих районах. В последние годы учитывая постоянный рост числа трудящихся мигрантов, которые переселяются в города, правительство Китая разработало ряд политических и других мер по обеспечению прав детей мигрантов на обязательное образование.

Обеспечение всеобъемлющего характера обязательного образования, в частности в бедных сельских районах, не только непосредственно содействует достижению показателей в области образования, заложенных в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, но также и повышает культуру населения в целом и создает возможности для лучшего использования служб медицинского обеспечения, тем самым содействуя улучшению здоровья бедного населения.

2.2 Развитие здравоохранения

2.2.1 Придание большего значения здоровью населения и выдвижение здоровья населения на передний план социального развития

Правительство Китая всегда придавало наивысшее значение развитию здравоохранения, подчеркивая связь между здравоохранением и общим экономическим развитием и социальной стабильностью и уникальную позицию, которое оно занимает в национальной экономике и в социальном развитии. Правительство также придает важнейшее значение обеспечению медицинского обслуживания сельских и городских жителей; обеспечивает доступ для всех к базовым службам медицинского обеспечения как одного из компонентов сознательного осуществления концепции научного развития; осуществляет скоординированное экономическое и социальное развитие и комплексное созидание процветающего общества и формирование гармоничного социального общества; рассматривает создание системы базового медицинского обеспечения и здравоохранения и улучшение стандартов здоровья масс в качестве важной обязанности правительства и пропагандирует концепцию здоровья как основы общего развития человека.

2.2.2 Создание всеобъемлющей системы базового городского и сельского медицинского обслуживания, укрепление потенциала медицинского обслуживания и поощрение равенства прав на базовое государственное здравоохранение

В последние годы особенно в период после эпидемии ОТПС в 2003 году в результате изменения философии социального развития правительство Китая уделяет все больше внимания развитию системы здравоохранения. На основе традиционной трехступенчатой системы здравоохранения Китай комплексным образом усиливает систему услуг здравоохранения, создает и улучшает сети государственного медицинского обслуживания для профилактики болезней и борьбы с ними, медицинского просвещения, ухода за матерями и детьми и психологического здоровья с уделением особого внимания сельским районам и центральным и западным районам Китая. Система медицинского обслуживания на основе сети служб медицинского обеспечения на первичном уровне была усовершенствована и содействует постепенному обеспечению равенства прав на базовое государственное медицинское обслуживание как в сельских, так и в городских районах.

В последние годы центральные и местные органы власти постепенно увеличивали объем своих инвестиций в здравоохранение. На осуществление проектов по строительству центров профилактики болезней и борьбы с ними выделено 10,6 млрд. юаней в виде строительных облигаций при поддержке национального финансирования и средств, мобилизованных на различных местных уровнях; 16,372 млрд. юаней инвестировано в строительство базовых систем медицинского обслуживания и улучшение деятельности инфекционных клиник, травматических центров, улучшение качества медицинской техники и укрепление возможностей по реагированию на чрезвычайные ситуации; 1 млрд. юаней в виде специальных фондов сейчас используется центральными финансовыми властями для предоставления субсидий на осуществление местных проектов в области здравоохранения с целью совершенствования лабораторного оборудования в центрах по борьбе с болезнями на местном и нацио-

нальном уровне; кроме того, 21,6 млрд. юаней инвестировано в создание сельских систем медицинского обслуживания, восстановление сельских или деревенских клиник, местных больниц, национальных медицинских объектов для женщин и детей и клиник традиционной китайской медицины, а также ряда сельских зданий, используемых для медицинских целей и создание объектов базового медицинского обслуживания. В течение нынешнего глобального экономического кризиса правительство Китая решило инвестировать 850 млрд. юаней на развитие системы медицинского обслуживания, при этом основная доля инвестиций предназначена для государственного здравоохранения, базового медицинского обслуживания и медицинского страхования.

Профилактика является руководящим принципом, который мы используем в деятельности в области здравоохранения. Что касается плановой иммунизации и предотвращения инфекционных заболеваний и лечения пациентов, то в 1980-е годы была создана плановая система иммунизации детей, которая сейчас существует в городских и сельских районах по всей стране. Национальный план иммунизации был расширен с 4 вакцин и 6 типов заразных заболеваний, с тем чтобы включить в него 14 вакцин и 15 типов инфекционных заболеваний. Кроме того, государство побуждает местные органы власти расширять сферу медицинского обслуживания и укреплять меры мониторинга, профилактики и контроля в отношении серьезных угроз для населения с точки зрения заразных, хронических, местных и профессиональных заболеваний, дефектов при рождении и т.д. в соответствии с местным уровнем экономического развития и основными проблемами в области здравоохранения и на основании программ медицинского обеспечения, предусмотренных в соответствии с положениями центрального правительства.

Что касается положения с ВИЧ/СПИДом, то правительство Китая расширило масштабы усилий по профилактике и лечению, создало Комитет по предотвращению ВИЧ/СПИДа и лечению болезни при Государственном совете, улучшило руководство деятельностью по предотвращению и лечению ВИЧ/СПИДа и создало бесплатные добровольные программы скрининга с проведением анализов крови для людей, инфицированных этим вирусом. В сельских и экономически отсталых городских районах для пациентов, имеющих ВИЧ/СПИД, предоставляется бесплатная антивиральная терапия; детям, ставшим сиротами в результате этого заболевания, предоставляется бесплатное обучение в школах и беременным женщинам предоставляются бесплатные консультации, скрининг и антивиральная терапия. Пациенты, имеющие ВИЧ/СПИД, и их семьи включены в программу правительственной помощи, и на всей территории страны предоставляются бесплатные услуги по консультированию и службы скрининга в связи с ВИЧ/СПИДом. В настоящее время осуществляется мобилизация широких слоев всего общества на борьбу с ВИЧ/СПИДом с уделением особого внимания роли неправительственных организаций.

Что касается вопросов здоровья женщин и младенцев, то правительство включило вопрос улучшения медицинского обслуживания беременных женщин и рожениц в одиннадцатый Пятилетний план национального развития. Одновременно с этим оно увеличивает объем инвестиций, создает и совершенствует сети медицинского обслуживания женщин и детей на районном, городском и деревенском уровнях и укрепляет систему контроля за здоровьем женщин и детей по всей стране. Учитывая высокие показатели смертности беременных

женщин и рожениц, отсутствие информации о здоровье женщин и младенцев и нехватку объектов медицинского обслуживания для женщин и младенцев в сельских районах в центральном и западном Китае, в 2000 году была начата кампания по снижению показателей смертности среди беременных женщин и рожениц и искоренению неонатального столбняка в этих районах. Стратегии, используемые в рамках этой кампании, включают: 1) поощрение доступа к медицинскому обслуживанию для беременных женщин и рожениц в бедных районах путем предоставления медицинского оборудования, необходимого для родильных палат в районных больницах и городских и деревенских медицинских клиниках, а также улучшения подготовки акушерского персонала и улучшения их возможностей, кроме того в больницах создаются «зеленые коридоры» приоритетного обслуживания для обеспечения безопасности рожениц; и 2) осуществление мобилизации широких масс: постепенное создание групп медицинского просвещения по вопросам здоровья женщин и младенцев, которые работают на базовом уровне, путем подготовки деревенских докторов и базовых женских кадров в бедных районах, при этом в некоторых районах также поощряется модель медицинского просвещения на уровне микрорайонов с упором на женщин и целые семьи для людей, сопровождающих беременных женщин и рожениц, распространение медицинской информации для беременных женщин и рожениц, создание благоприятных социальных условий, повышение показателя деторождений в больницах и снижение показателя смертности среди беременных женщин и рожениц и искоренение неонатального столбняка, благодаря чему обеспечивается достижение цели поощрения равноправия в области медицинского обслуживания. Органы центрального правительства инвестировали в общей сложности 1,68 млрд. юаней на специальные проекты, охватывающие 1000 районов и по крайней мере 490 миллионов людей, при этом отмечается резкое увеличение уровня медицинского обслуживания для женщин и рожениц в регионах, где осуществляются эти проекты. В регионах, где осуществляется кампания по снижению коэффициента смертности среди беременных женщин и рожениц и по искоренению неонатального столбняка, показатели деторождений в больницах составили 86,8 процента в 2007 году, т.е. увеличение на 47,6 процентов по сравнению с показателем 2001 года; показатели смертности среди беременных женщин и рожениц сократились с 76,0 на сто тысяч в 2001 году до 39,4 на сто тысяч в 2007 году. Число случаев неонатального столбняка сократилось с 0,3 на тысячу в 2001 году до 0,06 на тысячу в 2007 году, а показатель смертности от неонатального столбняка сократился с 0,28 на тысячу в 2001 году до 0,03 на тысячу в 2007 году.

2.2.3 Первая цель — создание системы медицинского страхования, охватывающей все население

В настоящее время Китай создал многоуровневую систему медицинского обслуживания для жителей городских и сельских районов, при этом отмечается резкое улучшение в плане равноправного распределения средств, выделяемых на оплату медицинских услуг. Базовое медицинское страхование для городских рабочих и городских жителей в целом сочетается с кооперативным медицинским обслуживанием в сельских районах с целью создания базовой системы здравоохранения, которая по отдельности будет охватывать работающих и не работающих городских и сельских жителей. Уровень участия в страховании постоянно повышается путем соблюдения принципа широкого, базового и устойчивого охвата, начиная с упора на страхование от основных болезней и по-

степенного распространения охвата на менее тяжелые заболевания. Взаимное социальное финансирование обеспечивается путем создания механизма, использующего многочисленные каналы финансирования, в рамках которого четко и рационально распределяются обязанности на национальном уровне, уровне предприятий, уровне семей и отдельных людей. В конце 2008 года общее число людей, которые охватывались этими тремя типами медицинского страхования, составило 1,126 миллиарда человек. Кроме того, была создана система городской социальной медицинской помощи для находящихся в невыгодном положении городских групп, с тем чтобы помочь им участвовать в базовом медицинском страховании и покрытии медицинских расходов, которые они не могут оплатить; в 2008 году система городской медицинской помощи предоставила примерно 27,39 миллиона человеко-часов и финансовую помощь в размере 68,24 человеко-часов. Постоянное совершенствование городской системы медицинского страхования не только гарантирует здоровье масс, но также и исключает порочный цикл, в результате которого люди попадают или вновь оказываются в условиях нищеты по причине болезни.

Базовое медицинское страхование для городских трудящихся. Это — новая система, внедренная поэтапно в 1998 году на основе предыдущих государственных систем медицинского обеспечения в целях защиты трудящихся, обеспечивает общее социальное планирование с использованием индивидуальных счетов, совместного несения расходов, конкурсного предоставления медицинских услуг, контроля за расходами и социальной администрации, охватывает всех городских трудящихся, включая коммерческие фирмы, правительственные учреждения, ведомства, социальные группы и частные некоммерческие предприятия и их трудящихся. В период с 1994 по 2008 год по крайней мере 200 миллионов людей участвовали в базовой системе городского медицинского страхования трудящихся.

Новая система сельских медицинских кооперативов. Система сельских медицинских кооперативов была важным компонентом на начальном этапе в области здравоохранения в Китае. Однако после демонтажа сельской коллективной экономики в 1980-е годы проблемы, связанные с государственным финансированием, привели к демонтажу кооперативного медицинского обслуживания. Жители сельской местности начали испытывать все больше и больше проблем ввиду сокращения наличия медицинского обслуживания и роста цен, причем в результате этого некоторые из них вновь оказались в условиях нищеты. В 2002 году правительство Китая решило восстановить систему сельских медицинских кооперативов по всей стране; эта новая система кооперативного медицинского обслуживания в основном финансируется правительством, причем специальные финансовые переводы субсидируемых средств осуществляются финансовыми органами центрального правительства соответствующим органам в центральных и западных регионах Китая. Объемы субсидируемых платежей возрастают ежегодно. В 2008 году стандартный уровень субсидий центральных и местных органов правительства для жителей сельских районов вырос до 80 юаней на человека, при этом новая система сельских медицинских кооперативов стала системой, которая в основном финансируется правительством. В то же время была создана система медицинской помощи, которая в основном предназначена для бедных сельских семей. В рамках этой системы медицинская помощь может принимать форму фиксированных субсидий для оплаты медицинских расходов, связанных с основными заболеваниями, или для

обеспечения финансовых средств для участия пациентов в системе местного кооперативного медицинского обслуживания. Число сельских жителей, участвующих в системе кооперативного медицинского обслуживания, составило 810 миллионов в 2008 году, а показатель охвата составляет 91,5 процента.

Базовое медицинское страхование для городских жителей. В 2007 году Государственный совет постановил осуществить экспериментальную пилотную программу базового медицинского страхования для городских жителей, с тем чтобы обеспечить гарантированное медицинское обслуживание для людей, которые не охватываются городским медицинским страхованием, которое обеспечивается предприятиями. Правительство предоставляет субсидии в размере не менее 40 юаней в год для участвующих жителей в охватываемых пилотными программами городах; начиная с 2007 года центральные финансовые органы ежегодно предоставляют субсидии в размере 20 юаней на душу для жителей центральных и западных регионов с помощью специальных переводов денежных средств. В 2008 году в общей сложности 116 миллионов людей приняли участие в базовой системе медицинского страхования для городских жителей.

2.2.4 Широкая мобилизация масс для активного участия в патриотической государственной медицинской кампании

Патриотическая государственная медицинская кампания началась в 1952 году. Она представляет собой государственную медицинскую кампанию с учетом особенностей Китая, которая в основном предназначена для мобилизации национальных учреждений, народных организаций, предприятий, школ, общин и широких масс населения с целью активного участия в улучшении окружающей среды и личной гигиены. Основными компонентами патриотической государственной медицинской кампании являются санитария окружающей среды и медицинское просвещение по таким темам, как улучшение водоснабжения и туалетов и ликвидация биологических переносчиков заболеваний. К концу 2007 года было улучшено водоснабжение для в общей сложности 879 миллионов китайских жителей в сельской местности, при этом показатель охвата составляет 92,05 процента; были улучшены туалеты для в общей сложности 144 миллионов домашних хозяйств, и в настоящее время показатель использования обеспеченных санитарией туалетов составляет 56,97 процента. Патриотическая медицинская кампания сыграла весьма важную роль в улучшении условий труда и жизни широких масс населения, способствовала развитию государственного здравоохранения и предотвращению заболеваний и борьбе с ними.

2.2.5 Динамичное развитие медицинского образования и повышение общей медицинской грамотности населения

Медицинское образование является важным средством, с помощью которого городские и сельские жители, особенно тысячи людей, находящихся в невыгодном положении, получают информацию о вопросах сохранения здоровья и тем самым расширяют свои знания о том, как уберечь свое собственное здоровье и повысить общий уровень здоровья. Мы организуем медицинское просвещение в отношении основных заболеваний и медицинских проблем, существовавших в течение различных периодов времени, например проведение программ медицинского просвещения, связанных с борьбой против ВИЧ/СПИДа, профилактика и предотвращение туберкулеза, борьбы с хрониче-

скими заболеваниями и медицинское обслуживание женщин и младенцев, с тем чтобы знания о вопросах здоровья, поведение, связанное со здоровьем, и доступ к медицинским услугам были эффективно улучшены для всего населения и, в частности, для наиболее пострадавших групп. Кроме того, кампании медицинского просвещения, направленные на сельских и городских жителей, были начаты на основе сотрудничества между различными ведомствами наряду с кампаниями по борьбе с курением через посредство медицинского просвещения с упором на осуществление Рамочной конвенции по борьбе с курением. Медицинское образование и пропагандистская деятельность, направленные на улучшение качества здоровья людей, были начаты по всей стране после 2007 года и уже дают результаты. В январе 2008 года министерство здравоохранения опубликовало предварительное исследование по вопросу о базовых медицинских знаниях и навыках китайского населения, в котором были определены ключевые концепции здоровья и заложены основные элементы медицинских знаний и навыков, которые население Китая должно освоить на нынешнем этапе, и также была создана группа экспертов по подготовке сборника статей и переводов по этой теме. В августе 2008 года министерство здравоохранения опубликовало программу работы, посвященную поощрению медицинской грамотности среди граждан Китая на период 2008–2010 годов, в которой содержится призыв ко всем регионам организовать движение по поощрению медицинского просвещения населения, используя в качестве основы вышеупомянутые кампании медицинского просвещения, предназначенные для сельского и городского населения.

29 и 30 апреля 2009 года в Пекине состоялось ежегодное региональное министерское совещание стран Азии и Тихого океана по линии Экономического и Социального Совета, которое было посвящено теме поощрения медицинской грамотности. Были осуществлены широкомасштабные обмены и дискуссии по вопросу о поощрении медицинской грамотности в Азиатско-Тихоокеанском регионе и возникающих там проблемах с целью поощрения межсекторального сотрудничества и действий, о роли средств массовой информации и расширении возможностей в целях поощрения медицинской грамотности, а также укрепления потенциала по расширению медицинской грамотности. Участники пришли к единодушному мнению по следующим вопросам: здоровье является базовым правом человека и поощрение мер по повышению медицинской грамотности тем самым является основополагающей и эффективной стратегией для предотвращения болезней и борьбы с ними и для повышения общего уровня здоровья всего населения; поощрение мер по совершенствованию медицинской грамотности является обязанностью каждого правительства и поэтому министерства здравоохранения должны осуществлять широкое сотрудничество с другими правительственными ведомствами, а также с неправительственными организациями и частным сектором при осуществлении мер по поощрению медицинской грамотности и наращиванию потенциала по поощрению медицинской грамотности; усилия по поощрению медицинской грамотности в каждой стране должны основываться на социальных и культурных условиях каждой страны; и в частности особого внимания заслуживают усилия по поощрению и совершенствованию медицинской грамотности среди женщин. Совещание сформировало платформу для обменов и сотрудничества по вопросам медицинской грамотности между странами Азиатско-Тихоокеанского региона и заложило основы для ежегодного министерского совещания по проведению обзора, которое состоится в Женеве в июле этого года.

2.2.6 Уделение равного внимания традиционной китайской и западной медицине

Традиционная китайская медицина является важным и неотъемлемым элементом медицинского обслуживания и системы здравоохранения с учетом специфических китайских особенностей. Правительство Китая всегда придавало большое значение и оказывало поддержку развитию традиционной китайской медицины; при осуществлении свойственных Китаю медицинских инициатив оно последовательно придерживалось принципа уделения равного внимания китайской и западной медицине и всегда содействовало развитию китайской медицины в соответствии со специальными характеристиками и принципами этой традиции, поставив традиционную медицину на один уровень по важности с западной медициной. Сельское медицинское обслуживание, предотвращение заболеваний и сохранение здоровья и традиционная китайская медицина являются тремя основными элементами стратегии развития здравоохранения Китая.

Равный статус традиционной китайской и западной медицины обеспечивается в юридической, научной и медицинской областях. Конституция Китайской Народной Республики, принятая в 1982 году, четко предусматривает, что государство развивает медицинские услуги и услуги в области здравоохранения и поощряет современную медицину и традиционную китайскую медицину. Юридический статус традиционной китайской медицины также определяется в основах национального законодательства, как, например, в регламенте Китайской Народной Республики по традиционной китайской медицине и соответствующих законах, которые обеспечивают основополагающие юридические рамки для развития традиционной китайской медицины. Правительство Китая интегрировало традиционную китайскую медицину в общие планы развития здравоохранения, включив концепцию равного статуса и скоординированное развитие китайской и западной медицины и медицинской практики в новые программы реформы здравоохранения, а также в концепцию развития медицинского обеспечения в рамках одиннадцатого пятилетнего плана. Правительство также создает систематические материальные условия для содействия и поощрения развития традиционной китайской медицины. Китай уже создал основную сеть служб по обеспечению традиционного китайского медицинского обслуживания в городских и сельских районах и активно занимается подготовкой контингента квалифицированных специалистов в области традиционной медицины; медицинские учебные учреждения, занимающиеся традиционной китайской медициной, создали базовую многоформатную, многоярусную и междисциплинарную систему для обеспечения образования по вопросам традиционной китайской медицины, а также разработали специальную модель подготовки специалистов в этой области.

2.2.7 Активное участие в международном сотрудничестве

На протяжении последних 30 лет после того как Китай начал осуществлять политику реформ и открытости, государственные органы здравоохранения Китая осуществляли многочисленные, многоплановые и широкомасштабные обмены и сотрудничество со странами и организациями во всем мире по вопросам медицинского обслуживания и здравоохранения. Китай полностью использует возможности международных организаций и активно расширяет техническое сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения и другими организациями и принимает активное участие в процессе разработки ме-

ждународной политики в области здравоохранения. Китай подписал более 300 соглашений по вопросам сотрудничества в области медицины или осуществляет совместные планы с 89 странами, иначе говоря с более чем половиной государств мира. С помощью активного международного сотрудничества Китай осуществляет тысячи программ международного сотрудничества в области здравоохранения. Согласно неполным статистическим данным, Китай получает почти 1,5 млрд. долл. США в виде многосторонней медицинской помощи и почти 1,3 млрд. долл. США в виде займов в области здравоохранения; эти программы международного сотрудничества содействовали внедрению широкого круга новых подходов и идей в областях медицинской политики, реформы здравоохранения и борьбы с заболеваниями, а также в вопросах подготовки десятков тысяч медицинских сотрудников, что также в значительной мере содействовало активизации осуществления реформы в области здравоохранения, тем самым сыграв важную роль в осуществлении Китаем целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

В соответствии с принципами равенства и взаимной выгоды в своем стремлении добиться практических результатов, обеспечить многообразие и взаимное развитие Китай последовательно оказывает всевозможную помощь большому числу развивающихся стран в Африке и других регионах мира в деле реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Как ответственная, хотя и не богатая крупная развивающаяся страна, Китай выполняет свои обязательства в соответствии с Декларацией тысячелетия и в пределах своих возможностей содействует развитию других развивающихся стран. По состоянию на конец июня 2008 года, Китай списал в общей сложности 24,7 млрд. юаней в виде задолженности странам, имеющим наибольшую задолженность, и наименее развитым странам в Азии и Африке; предоставил 206,5 млрд. юаней в виде различной помощи, в том числе 90,8 млрд. юаней в виде безвозмездной помощи; Китай предоставил режим нулевых тарифов для коммерческой продукции из 42 наименее развитых стран, включая 736–1115 подпадающих под налогообложение товаров или 98 процентов торгового экспорта из наименее развитых стран в Китай. Китай также обеспечил обучение для 15 тысяч граждан Африки в различных областях, направлял медицинские группы, оказывал содействие в строительстве 30 больниц и 100 сельских школ и безвозмездно предоставил медицинские препараты для борьбы с малярией и другие лекарства. В конце 2007 года Китай принял решение предоставить Африке 2377 млрд. юаней в виде безвозмездной помощи и еще дополнительно 700 млн. юаней в виде беспроцентных займов для укрепления потенциала Африки в области развития. В случае возникновения крупных международных катастроф и неожиданных медицинских чрезвычайных ситуаций правительство Китая предоставляет всевозможную гуманитарную помощь пострадавшим странам и регионам, и вместе с народами мира преодолевает трудности и вносит позитивный вклад в укрепление здоровья населения развивающихся стран.

3 Проблемы и задачи

3.1 Диспропорции в области социально-экономического развития и неравенство в области здравоохранения

Диспропорции в области социально-экономического развития Китая в основном проявляются в разнице в уровне экономического развития между регионами и между городскими и сельскими районами. В результате возникли серьезные диспропорции в распределении финансовых средств для медицинского обслуживания и государственного здравоохранения в различных регионах и в отношениях между городскими и сельскими районами. Финансирование медицинского обслуживания и государственного здравоохранения в основном осуществляется в восточных регионах страны и в крупных и средних городских районах, при этом жители западных регионов и сельских районов имеют меньше доступа к медицинскому обеспечению, в результате чего создается несправедливая ситуация в отношении медицинских условий для жителей различных регионов и жителей городских и сельских районов, что создает серьезную проблему и является вызовом для Китая. В развитых регионах вдоль восточного побережья показатели здоровья, такие как показатели смертности среди младенцев и детей, а также среди беременных женщин и рожениц, приближаются к показателям в развитых странах, при этом такие же показатели в провинциях в западных регионах страны в три-пять раз выше, чем показатели в восточных прибрежных регионах; показатели смертности среди младенцев и детей в возрасте до пяти лет в 2,4 раза выше в сельских районах по сравнению с городами.

3.2 Старение населения и изменение видов болезней

Увеличение продолжительности жизни и постоянно сокращающиеся показатели смертности китайского населения привели к стремительному росту пожилого населения. В соответствии с критериями Организации Объединенных Наций для стран, имеющих стареющее население, Китай относится к числу стран со стареющим населением. Старение населения представляет собой проблему беспрецедентных масштабов для системы социального обеспечения, которую в настоящее время старается создать Китай, включая: 1) увеличение числа случаев хронических неинфекционных заболеваний, которое сопровождается соответствующим стремительным ростом медицинских расходов; 2) доля стареющего населения превышает уровни экономического развития, т.е. люди «становятся старыми до того, как они становятся богатыми», в результате чего это оказывает сильное давление на систему страхования пенсионеров, медицинское страхование и другие социальные гарантии; и 3) проблема старения имеет еще более острый характер в сельских районах, где медицинские объекты, социальное обеспечение и другие государственные службы являются относительно отсталыми, что имеет весьма неблагоприятные последствия для глобальной стратегии здорового старения.

В настоящее время Китай сталкивается с двойным бременем, заключающимся в том, что необходимо контролировать как инфекционные, так и хронические неинфекционные заболевания. Как и во многих других развивающихся странах спектр болезней и причины смерти претерпели значительные изменения на протяжении последних 60 лет с момента основания страны; виды забо-

леваний и причины смерти, которые имеют место в городах и развитых сельских районах, являются такими же или аналогичными, как и в развитых странах, а борьба с неинфекционными заболеваниями приобретает приоритетное значение. Тем не менее в сельских районах большинство обычных и широко распространенных заболеваний по-прежнему относятся к категории инфекционных заболеваний, хотя хронические неинфекционные заболевания также имеют тенденцию к росту, поэтому жители сельских районов сталкиваются с необходимостью вести борьбу с обоими типами заболеваний.

В то же время профилактика и предотвращение ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и новых вспышек инфекционных заболеваний связаны с целым рядом проблем. Основными проблемами, с которыми сталкивается деятельность в деле профилактики и предотвращения ВИЧ/СПИДа, являются: 1) ВИЧ/СПИД распространяется от групп высокого риска в когорты общего населения; 2) общественность не имеет правильного понимания ВИЧ/СПИДа и предрассудки по-прежнему являются серьезным препятствием для тестирования, лечения ВИЧ/СПИДа и ухода за больными; и 3) передача половым путем стала основным способом распространения ВИЧ/СПИДа. Три основные проблемы в деле предотвращения и лечения туберкулеза являются, во-первых, одновременное двойное инфицирование ВИЧ/СПИДом и туберкулезом; во-вторых, возникновение туберкулеза, не поддающегося лечению различными лекарственными препаратами; и в-третьих, проблема туберкулеза среди мигрирующего населения.

3.3 Процесс урбанизации и роста мигрирующего населения

С начала политики реформы и открытости к системе здравоохранения предъявляются все большие требования по причине ускорения процесса урбанизации. Большое число сельских трудящихся, стремящихся найти работу в городах, стало одной из характерных черт социального развития Китая. Исследования свидетельствуют о том, что число сельских трудящихся-мигрантов, составлявшее 31 миллион человек в 1990 году, выросло до 140 миллионов к 2008 году (или более чем 10 процентов общего населения). По мере того как сельские трудящиеся-мигранты постепенно становятся неотъемлемым элементом городской жизни, большое число мигрирующего населения создает новые проблемы для социальной безопасности в областях медицинского обслуживания, образования, занятости и борьбы с болезнями. Борьба с ВИЧ/СПИДом и обеспечение медицинского обслуживания для женщин и младенцев среди мигрирующего населения стали серьезной проблемой для людей, занимающихся вопросами борьбы с заболеваниями. В силу того что государственное обслуживание в основном предоставляется на основе регистрации домашних хозяйств, а модель обслуживания на основе места проживания по-прежнему находится в процессе формирования, еще не удается удовлетворять потребности мигрирующего населения. Методы предоставления услуг в области медицинского обслуживания в значительной мере должны быть скорректированы и усовершенствованы, с тем чтобы идти в ногу с новым социальным явлением перемещения населения.

4 Международные действия, стратегии реагирования и потребности

4.1 Стратегии реагирования

С тем чтобы реагировать на проблемы и вызовы, упомянутые выше, правительство Китая намерено углубить реформу медицинского обслуживания и системы здравоохранения, обеспечить медицинское обслуживание и меры здравоохранения в качестве общегосударственной инициативы, создать системы базового медицинского обслуживания и здравоохранения, которые охватывают городских и местных жителей, укрепить ответственность правительства и расширить его инвестиции, сделать медицинское обслуживание и систему здравоохранения общественным продуктом, доступным для всех людей, реализовать цель обеспечения базовых медицинских услуг и услуг в области здравоохранения для всех, последовательно повышать уровень здоровья всего населения и поощрять цель социальной гармонии. На протяжении следующих трех лет мы будем принимать меры, с тем чтобы решить проблемы справедливости и радикально изменить подход к проблеме доступа, наличия и доступности ряда медицинских услуг.

4.1.1 Дальнейшее укрепление системы базового медицинского обслуживания и здравоохранения с упором на сельские районы и центральные и западные регионы

Что касается проблемы несправедливого финансирования здравоохранения, то правительство Китая решило в течение следующих трех лет улучшить системы базового городского и сельского здравоохранения, уделяя особое внимание сельским районам и находящимся в невыгодном положении регионам в центральном и западном Китае, с тем чтобы обеспечить существенное улучшение в плане доступа к базовым медицинским услугам и здравоохранению для городских и сельских жителей. Центральные органы власти будут уделять основное внимание строительству примерно 2000 больниц на уровне районов (включая центральные больницы), с тем чтобы обеспечить стандарт, предусматривающий наличие по крайней мере одной районной больницы в каждом районе. Основная цель — оказание помощи в строительстве 29 000 сельских медицинских клиник в соответствии с центральным планом — была достигнута полностью в 2009 году, кроме того было обеспечено расширение 5000 сельских медицинских центров. Центральные органы власти также оказывают поддержку в строительстве 2400 городских и общинных медицинских центров в находящихся в невыгодном положении центральных и западных районах Китая, а также деревенских клиник в отдаленных частях этих регионов, с тем чтобы через три года каждая административная деревня в стране имела свою клинику.

4.1.2 Увеличение объема государственных инвестиций и поощрение постепенного достижения равноправия в предоставлении базовых медицинских услуг

Сейчас создается эффективная система служб городского и сельского медицинского обеспечения, осуществляются крупные национальные программы медицинского обслуживания, обеспечивается эффективное предотвращение и борьба с основными болезнями и связанными с ними факторами рисками и продолжается улучшение возможностей по преодолению неожиданных серьез-

ных чрезвычайных медицинских ситуаций. Также осуществляется совершенствование системы медицинских страховых выплат; в 2009 году выплаты субсидий на медицинское обслуживание на душу населения составили не менее 15 юаней и к 2011 году они будут составлять не менее 20 юаней. Сокращаются диспропорции между базовым медицинским обслуживанием, оказываемым городским и сельским жителям. Правительство осуществляет инвестиции в национальные программы базового медицинского обслуживания, с тем чтобы предоставлять бесплатное и равное обслуживание для всех жителей как городских, так и сельских районов. В настоящее время эти программы включают 21 пункт в 9 категориях, включая постепенное создание единой национальной системы учета в области здравоохранения; регулярное медицинское обследование для престарелых людей в возрасте старше 65 лет, расширение и совершенствование обследования для младенцев в возрасте до трех лет, предродовое обследование и послеродовое консультирование беременных женщин и рожениц и профилактика и лечение лиц, страдающих от высокого кровяного давления, диабета, умственных заболеваний, ВИЧ/СПИДа и туберкулеза; в вопросе распространения медицинской информации центральное телевидение организовало работу медицинского канала, а центральные и местные средства массовой информации должны обеспечивать качественную рекламу и информацию по медицинским вопросам; расширяется число категорий основных национальных услуг в области здравоохранения; продолжают осуществляться меры по предотвращению и пресечению основных болезней, таких, как туберкулез и ВИЧ/СПИД, наряду с осуществлением других крупных общественных медицинских инициатив, как, например, Национальный план вакцинации и инициатива рождения детей в больницах для сельских женщин.

4.1.3 Ускорение создания системы базового медицинского страхования и обеспечение охвата всех жителей городских и сельских районов системой базового медицинского страхования

Сфера охвата базового медицинского страхования продолжает расширяться, и все жители городских и сельских районов постепенно будут охватываться базовой системой медицинского страхования. В течение трех лет базовое медицинское страхование для городских рабочих и жителей сельской местности, а также новая система сельских кооперативов будут охватывать всех граждан страны, независимо от того, где они проживают, при этом показатель участия в страховании будет составлять более 90 процентов.

4.1.4 Создание базовой национальной системы для лекарственных препаратов, поощрение надлежащего использования основных лекарств и сокращение бесхозного использования лекарств

В настоящее время создается базовая национальная фармацевтическая система и принимаются меры с целью поощрения разумного использования основных лекарственных препаратов в медицинских учреждениях на всех уровнях, с тем чтобы сократить расходы на лекарства и повысить эффективность. Все розничные аптеки и медицинские учреждения должны иметь запасы для продажи основных лекарств, с тем чтобы обеспечить удобный доступ для всего населения к ним. Начиная с 2009 года создаются запасы основных лекарств, которые продаются всеми государственными учреждениями медицинского обслуживания первичного уровня и учреждениями здравоохранения, при

этом другие медицинские учреждения всех категорий также должны использовать их и давать пациентам возможность приобрести их с помощью рецепта в аптеках. Основные лекарства полностью интегрированы в систему подлежащих компенсации медицинских средств в базовом плане медицинского страхования и их использование поощряется путем возмещения их стоимости, с тем чтобы реальным образом облегчить бремя расходов на медицинские препараты для населения.

4.2 Области, в которых требуется международная помощь

С начала реализации политики реформ и открытости Китай сделал большие шаги в деле развития своей экономики и борьбы с нищетой, однако Китай по-прежнему является развивающейся страной с относительно низким ВВП на душу населения; при этом число людей, живущих в условиях бедности, как определяется в соответствии с международными стандартами, остается весьма большим. Китай будет сталкиваться с долгосрочным демографическим давлением на свои ресурсы и окружающую среду, а также с проблемами неравного социально-экономического развития и наличием большой группы людей с низким уровнем доходов. По-прежнему существуют относительно большие диспропорции между уровнем медицинского обслуживания в Китае и уровнем, существующим в других странах, а также имеется острая коллизия между медицинскими потребностями масс и необеспеченными потребностями в области скоординированного экономического и социального развития.

Китай является страной, имеющей самое большое население в мире; осуществление целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в Китае в значительной мере содействует их осуществлению во всем мире. Программы международного сотрудничества, которые осуществлялись до настоящего времени в Китае, а также международная помощь, которая была получена Китаем, сыграли важную роль в деле осуществления этих целей. Что касается областей здравоохранения и других областей, то Китай, тем не менее, нуждается в технической и финансовой поддержке со стороны международного сообщества в долгосрочном плане.

Кроме того, традиционная китайская медицина и западная медицина имеют равный статус в системе здравоохранения Китая; традиционная китайская медицина играет важную роль в улучшении здоровья людей, а также в достижении цели в области здравоохранения, предусмотренной в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Китай надеется расширять международное сотрудничество и обмены в области традиционной китайской медицины и по мере того, как другие страны откроют свои двери для традиционной китайской медицины, Китай сможет содействовать улучшению здоровья населения этих стран и будет вносить свой вклад в достижение целей в области здравоохранения, предусмотренных в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

По мере того как глобализация становится основополагающей тенденцией, она ставит новые вызовы в области здравоохранения. В частности, в том, что касается справедливости в области здравоохранения, международного финансирования, торговли и рынков труда, роста экономического неравенства, международной миграции, здоровье населения страны уже больше не является внутренним делом каждой страны, а скорее проблемой, которую все страны

мира должны решать вместе. По этой причине улучшение здоровья населения страны и поощрение осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, требует надлежащего глобального управления в области здравоохранения. Кроме того, страны должны расширять сотрудничество и объединять свои усилия с тем, чтобы обеспечить предотвращение распространения инфекционных заболеваний, а также регулировать и преодолевать неожиданные медицинские чрезвычайные ситуации. Китай должен не только присоединиться к этому процессу, но также и играть в нем позитивную роль.

5 Выводы и перспективы

В течение 30 лет после начала осуществления политики реформы и открытости Китай добился успехов в области развития, которые привлекли к себе внимание мира. Великая цель Китая, состоящая в создании гармоничного и процветающего общества для всех, в основном согласовывается с направлением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Концепция ориентированного на людей научного развития, которую в настоящее время осуществляет Китай, в полной мере согласуется с базовой философией этих целей.

В настоящее время Китай осуществляет меры по реальному осуществлению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и уже досрочно осуществил цель сокращения в два раза показателей нищеты; исходя из этого Китай будет и впредь стремиться обеспечить достижение своей великой цели созидания процветающего общества для всех к 2020 году. Цель сокращения на две трети показателей смертности среди детей в возрасте до 5 лет уже была достигнута и имеются хорошие перспективы того, что цель сокращения показателей смертности среди беременных женщин и рожениц на три четверти будет достигнута в срок в 2015 году. Тем не менее по-прежнему существуют заметные диспропорции между городскими и сельскими районами и между регионами, в которых снижение показателей смертности среди младенцев и беременных женщин и рожениц в сельских районах и поощрение справедливости в области здравоохранения по-прежнему являются огромной задачей. Что касается борьбы с основными заболеваниями, то цель сокращения наполовину числа случаев заболевания малярией уже была достигнута, однако пока еще является нестабильной ситуация в отношении предотвращения и лечения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза и возникают новые проблемы.

Анализ осуществления Китаем целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия по состоянию на 2008 год, свидетельствует об огромном прогрессе, который был достигнут, однако также показывает, что еще есть задачи, которые необходимо решать в процессе развития.

В настоящее время Китай переживает критический период в плане реформы своей системы здравоохранения. Позиция Центрального комитета Коммунистической партии Китая и Государственного совета по вопросу об углублении реформы системы медицинского обслуживания, которая была сформулирована в апреле 2009 года, четко предусматривает проведение политики справедливости в области здравоохранения, принятие мер и достижение целей с учетом общей ситуации и обеспечение всеобъемлющего планирования город-

ского и сельского развития, обеспечение руководящей роли правительства в предоставлении услуг в области здравоохранения и базового медицинского обслуживания, обеспечение равенства в области базового медицинского обслуживания и создание единой системы управления базовым городским и сельским медицинским обслуживанием; все это заложит фундамент для достижения целей обеспечения справедливости в области здравоохранения.

Правительство Китая будет и впредь сосредоточивать свои усилия на устранении диспропорций в уровнях доходов, социального страхования, медицинского обслуживания и образования, расширять инвестиции в областях, отстающих в процессе развития, сосредоточивать внимание на отдаленных и отсталых районах центрального и западного Китая, а также на уязвимых группах населения и поощрять своевременное достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия в Китае. В то же время оно будет активно участвовать в международной деятельности и сотрудничестве с тем, чтобы внести как можно больший вклад в достижение этих целей во всем мире.

Прогресс Китая в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в области здравоохранения

Цели	Данные, 1990 год		Прогресс	Цели, 2015 год	Показатель достижения
	Все данные приводятся в процентах, за исключением тех случаев, когда это указано отдельно				
Цель 1: Ликвидация крайней нищеты и голода					
Задача 1(а): Сократить вдвое долю населения, имеющего доход менее 1 доллара в день	46	10,4 (2005)	23	Достигнуто	
Задача 1(с): Сократить вдвое долю населения, страдающего от голода	17	7 (2002)	8,5	Достигнуто	
Доля детей с пониженной массой тела в возрасте до пяти лет	19,1	6,9 (2005)	9,6	Достигнуто	
Цель 2: Обеспечение всеобщего начального образования					
Задача 2(а): Обеспечить, чтобы к 2015 году у всех мальчиков и девочек была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование					
Чистый коэффициент охвата начальным образованием	97,8	99,5 (2007)	100	Достигнуто	
Доля учащихся первого класса, достигающих пятого класса	—	99,4 (2007)	100	Достигнуто	
Цель 3: Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин					
Соотношение «девочки/мальчики (число девочек на 100 мальчиков) в системе начального образования	98	100,06 (2007)	100	Достигнуто	
Цель 4: Сокращение детской смертности					
Задача 4(а): Сократить на две трети смертность среди детей в возрасте до пяти лет	61	18,1 (2007)	30,5	Достигнуто	
Цель 5: Улучшение охраны материнства					
Задача 5(а): Снизить на три четверти коэффициент материнской смертности	94,7/100 000	36,6/100 000 (2007)	23,7/100 000	Весьма вероятно, будет достигнуто	
Задача 5(б): Обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к услугам в области репродуктивного здоровья:					
показатель использования контрацептивов замужними женщинами детородного возраста	—	89,74 (2007)	100	Вероятно, будет достигнуто	
коэффициент дородового обследования	69,7 (1992)	90,9 (2007)	100	Вероятно, будет достигнуто	
коэффициент деторождений в больницах	50,6	91,7 (2007)	100	Вероятно, будет достигнуто	

Цели	Данные, 1990 год	Прогресс	Цели, 2015 год	Показатель достижения
	Все данные приводятся в процентах, за исключением тех случаев, когда это указано отдельно			
показатель использования современных методов родов	94,0	98,4 (2007)	100	Вероятно, будет достигнуто
показатель послеродового обследования	69,7 (1992)	86,7 (2007)	100	Вероятно, будет достигнуто
Цель 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями				
Задача 6(а): Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	–	ВИЧ/СПИД общий коэффициент инфицирования: 0,05 (2007 год)	–	Весьма вероятно, будет достигнуто
Задача 6(б): Обеспечить к 2010 году всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа для всех лиц, нуждающихся в нем	–	Лица, получающие антивиральную терапию: 60045 (2007 год)	–	Весьма вероятно, будет достигнуто
Задача 6(с): Остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости:				
показатель распространения туберкулеза	523/100 000	–	262/100 000	Весьма вероятно, будет достигнуто
информация о показателях распространения малярии	10,56/100 000	3,55/100 000 (2007)	5,28/100 000	Достигнуто
Цель 7: Обеспечение экологической устойчивости				
Доля людей, имеющих устойчивый доступ к безопасной питьевой воде	33	12 (2006)	17	Достигнуто